

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA						<input type="checkbox"/> T.D.						<input type="checkbox"/> R.1.47									
Final		Original				Final		Original				Final		Original				Final		Original				Final		Original	
		1			31				61					121					151						181		
		2			32				62					122					152						182		
		3			33				63					123					153						183		
		4			34				64					124					154						184		
		5			35				65					125					155						185		
		6			36				66					126					156						186		
		7			37				67					127					157						187		
		8			38				68					128					158						188		
		9			39				69					129					159						189		
		10			40				70					130					160						190		
		11			41				71					131					161						191		
		12			42				72					132					162						192		
		13			43				73					133					163						193		
		14			44				74					134					164						194		
		15			45				75					135					165						195		
		16			46				76					136					166						196		
		17			47				77					137					167						197		
		18			48				78					138					168						198		
		19			49				79					139					169						199		
		20			50				80					140					170						200		
		21			51				81					141					171						201		
		22			52				82					142					172						202		
		23			53				83					143					173						203		
		24			54				84					144					174						204		
		25			55				85					145					175						205		
		26			56				86					146					176						206		
		27			57				87					147					177						207		
		28			58				88					148					178						208		
		29			59				89					149					179						209		
		30			60				90					150					180						210		